

# 全国保険医新聞

6月15日

2022年

発行所  
全国保険医団体連合会  
東京都渋谷区  
代々木2-5-5  
☎151-0053  
新宿農協会館内  
☎03(3375)5121  
FAX 03(3375)1885  
発行人/住江 憲典  
振替口座 00160-0-140346  
購読料 年共1ヵ月750円  
(会員の購読料は、会費に含まれています)

## 主な記事

3 現場の声で振り返る  
2年半のコロナ政策



国内の新型コロナウイルス発生から2年半。政府はどのようにコロナ対策に、そして医療現場に向き合ってきたのか。現場の視点から再点検する。

6 コロナ死者最多の大阪から  
維新府政の帰結

7 負担増中止署名を  
提出一国会集会

<https://hodanren.doc-net.or.jp/>

# 医療・社会保障削減に固執

## 骨太方針を閣議決定

政府は6月7日、2022年の「経済財政運営と改革の基本方針」(骨太の方針)を閣議決定した。アベノミクスを継承するとともに、防衛費の大幅増を進める一方、医療・社会保障費抑制を続けるとした。全国保険医団体連合会(保団連)は6月8日に談話を発表。軍拡は中止し社会保障抑制から脱却すべきと批判した。(2面に関連記事)

### 防衛費5年で倍増

新自由主義からの転換を掲げた岸田文雄首相だが、「骨太の方針」では、大企業の成長を優先するアベノミクスを踏襲した上、防衛予算倍増を念頭に「防衛力を5年以内に抜本的に強化する」としている。生活改善は自己責任

### マイナ受付整備の義務化

医療・社会保障では、75歳以上の窓口負担2割導入など負担増メニューを盛り込んだ改革工程表を継承した上、23年度予算でも社会保障費の自然増を抑制する方針を続け

<b>医療費・負担増</b>
23年度社会保障費の自然増抑制を継続
75歳以上の医療費2割負担導入などを掲げた「改革工程表」を引き継ぐ
保険料負担のあり方などで負担能力に応じた負担のあり方等を検討
自治体が行う国保財政を支える措置(法定外繰り入れ)の早期解消を進める
<b>医療提供体制</b>
かかりつけ医機能が発揮される制度を整備する
病床削減を進める地域医療構想を推進
<b>医療のデジタル化</b>
マイナ保険証利用体制整備について、23年4月から医療機関、薬局に原則義務化
24年度中を目途に保険証発行の選択制導入。さらに保険証の原則廃止を目指す
<b>診療報酬改定、コロナ対応</b>
リフィル処方箋を普及・定着させる仕組み整備を、周知・広報の推進とあわせて進める
コロナ入院患者受け入れ医療機関等に対する補助について、診療報酬の特例等も参考に見直す
<b>安全保障</b>
防衛費を約11兆円に倍増することを念頭に防衛力を5年以内に抜本強化
<b>経済財政</b>
アベノミクスを堅持

## 待合室から広げる

岐阜協会会長 竹田智雄 さん

# 参議院選挙をチャンスに



診療の合間に、待合室に張ったポスターを前に患者さんと参院選について話す竹田さん

岐阜協会会長の竹田智雄さんは、10月に実施が予定される75歳以上の医療費窓口負担2割化の中止を求めて活動している。参院選を医療を重視する政治をつくるチャンスにしよう、患者さんに「選挙にいこう」と訴えている。取り組みを聞いて

私の診療所では、保団連が「選挙にいこう」キャンペーンで作成したポスターやリーフレットを使って、患者さんに訴えています。訴えるといっても、特別に身構える必要はありません。ポスターを待合室に張ったり、リーフレットを目につくところに置いておく、それだけで十分です。たくさん医療機関に取り組みが広がってほしいです。リーフレットの良いところは、2割化に反対している政党名が書いてあることです。患者さんとお話するタイミングがあれば、「参院選の比例で

75歳以上の医療費窓口負担2割化が10月から実施が予定されていることを患者さんに伝えると、10人中9人は「知らなかった」と驚かれます。窓口負担増で受診抑制が起これば、重症化や手遅れにつながるかねない、医師としての気持ちを伝えるのと、「反対しなければならぬ」と賛同してくれそうです。

ということだ。他方、目玉公約だった大株主ほど税負担が軽くなる金融所得課税の見直しは棚上げされている。岸田政権が掲げる「新しい資本主義」とは、大企業の成長に偏重した新自由主義の焼き直しと軍事拡大路線である。

「かかりつけ医」機能の制度整備 医療提供体制に関わって、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」を盛り込んだ。別途、財務省財政審「建議」では、医療費抑制を念頭に、かかりつけ医機能の要件を法制化した上で、これら

骨太では、その他、対面診療を間引くことを奨励するリフィル処方箋整備、オンライン診療活用や、病床削減を進める地域医療構想の推進なども盛り込んでいる。国民皆歯科健診 歯科では、生涯を通じ

は、負担増に反対している政党に投票してほしい、家族にもそのように伝えてほしい」とお伝えしています。「負担増、知らなかった」 75歳以上の医療費窓口負担2割化が10月から実施が予定されていることを患者さんに伝えると、

## 夏季特集号への投稿募集

- ・テーマ自由。エッセイ、俳句、川柳、詩、写真などを歓迎します
- ・投稿は1点のみ(写真と原稿を組み合わせたものはご遠慮ください)
- ・原稿字数は600字を厳守のこと
- ・写真は4切りサイズまで
- ・締め切り:7月11日(月) 必着
- ・住所、氏名、年齢、メールアドレス、ファクス(著者校正用)・電話番号をお書き下さい。

あて先  
Eメール: [shinbun-toko@doc-net.or.jp](mailto:shinbun-toko@doc-net.or.jp)  
FAX:03(3375)1885  
郵便:〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-5-5  
※採否の連絡と原稿・写真の返却はしません

## 羅針盤

平和学は、その中の「紛争解決学」をこころに。平和を達成するための阻

害要因である紛争を平和的に転換する法則性を考える学問だ。福岡歯科協会は5月28日、平和学研究者でコスタリカ社会科学研究所代表理事の足立力也氏に「今こそ聞きたい!紛争解決学によるウクライナ情勢の出口戦略」を講演してもらった

▼紛争解決のプロセスには停戦・休戦、和平協議、紛争終結、武装解除、真相究明、和解、社会再建・平和構築、の7つがある。足立氏は武力紛争の解決には医科歯科技術による遺体の身元特定や死傷の原因解明が欠かせないと強調した▼「ロシアのウクライナ侵攻では、ロシアは解決を焦っており実は最初から妥協を導きやすい環境にある」と足立氏。ウクライナの「中立化」は実現可能性のハードルが低いと考えられ

仮に「国連が担保する中立地帯」が実現すれば歴史初のものとなると強調した▼紛争が起こると、えてして軍拡競争に陥り長期化、泥沼化するの歴史にも明らかだ。多くの人命や財産が奪われる戦争を早く終わらせるために人知を結集して平和裏に解決するよう努力を尽したい。(杉)

# マイナ受付義務化は撤回を カード紛失、トラブル増で混乱必死

## 保険証廃止は非現実的

政府は、「骨太の方針」で23年4月以降に医療機関等でのマイナンバーカード保険証利用の受付システムの導入義務化、保険者による保険証発行の選択制導入、将来的に保険証を原則廃止する方針を示した。保団連は、政府の方針に強く抗議するとともに、中止・撤回を求めた。

6月7日に閣議決定された経済財政運営と改革の基本方針(骨太の方針)では、▽保険医療機関・薬局に、23年4月からマイナ受付等システム導入を原則として義務付ける▽導入が進み、患者によるマイナンバーカードの保険証利用が進むよう、関連する財政支援等の措置を見直す▽24年度中をめどに保険者による保険証発行の選択制の導入を目指す▽オンライン資格確認の導入状況等を踏ま

### 現行保険証で特段の支障なし

政府は、これまでマイナ受付事業に7000億円の巨費を投入してきた。しかし、保険証提示による現行の資格確認は、本人確認の特段の支障が生じていないこと「受診時に履歴や健康データが閲覧できる」と利便性が宣伝される。しかし、保険証(被保険者番号)によるオンライン資格確認でもシステムム上は可能であり、災害時には保険証による医療情報の閲覧も運用規約で認めている。3月の福島県沖地震でも使われた。保険証による平時の受診の場合でも医療情報閲覧を認めれば済む話である。

### 事実上のカード取得義務化

24年度中を目標に保険者による保険証発行の選択制を導入するとして、被雇用者・行政サービス受給者はじめ加入者に対して、保険者・雇

### カード利用は任意にすべき

カードを持ち歩かずに大切に保管している人も多い。医療機関への持参を強要することはできない。保険証の廃止は非現実的であり、マイナンバーカードを保険証として使うかどうかは患者の選択にせざるを得ない。

### 参院選サイト公開中!



保険証がなくなる

高村 忠範

## 主張

7月の参院選は、世界が激動する中、日本の未来を決める重要な選挙である。今後3年間は国政選挙が予定されており、与党が勝利すれば政権運営に対し、国民が選挙で審判を下す機会がなくなる。出口の見えないコロナ禍は、日本経済の低迷を招き、年金引き下げと物価高騰で国民生活を追い詰めている。コロナ禍による雇止めや賃下げで生活困窮者、生活保護申請が増加し、女性

## 参院選に向けて保険医の要求を国民に知らせよう

い社会に変容させられてきた中、コロナ禍が社会的弱者に及ぼす追い打ちとなった。岸田政権は、「新しい資本主義」実行計画で新自由主義の弊害に触れたが、

「骨太の方針」で、保険証の廃止、オンライン診療の推進、リフィル処方箋の定着など患者を医療から遠ざけ、医療費抑制を狙う方針が明記された。75歳以上の



### 二見 哲夫

ふたみ・てつお  
1955年宮崎市長大後入元が  
れ。81年宮崎市医師会に加入し、  
卒業(2期生)。卒後、福岡県福岡市  
職。06年より福岡市立病院院長職。  
んわ病院院長職。たがり  
来外科医。福岡協  
現内科。福岡協  
科担当。福岡協  
科属。

造性のある、明るく笑顔を絶やさない職場作り、人作りが必要である。保険医協会の先生方のお知恵を拝借できれば幸いです。

## Hospital 勤務医 第83回

### 空気を読む日本

数年に及ぶ感染対策の徹底で常時マスク着用、食事は黙食、会食制限、飲み会禁止など、日頃のコミュニケーションが取りづらくなり、職場内外での職員間のつながりがすっかり希薄になってしまった。マスクを外した職員顔をみて、「この人はこんな顔立ちだったのか」と「和を以て貴しとなす」か

初めて気付くこともある。マスク着用で表情がわかりづらく、声も聴きにくくなるため、患者さんへの対応で苦慮することも多い。最近、マスクを外す議論が開始されているが、その「自分勝手」とみなされ、主体的に考えて行動することが困難な社会が築かれてきた。最近ではSNSで「いいね」の数を気にする若者が多く、人から見られる、それを意識する環境がますます広が

つつている。仕事において協調は大切だが、日本人の場合はチームワークではなく、暗黙の同調圧力があり、自粛警察など極端な旗をあげる人もいる。他人に迷惑をかけない精神だけが独り歩きして、寛容さに欠け、心に余裕のないストレス社会に悩まされる人も多い。それを乗り切るため、我々は職場で今後どう対応すべきであろうか。悩める職員を孤立させないよう、さまざまな工夫を凝らして職員を守り、創造性のある、明るく笑顔を絶やさない職場作り、人作りが必要である。保険医協会の先生方のお知恵を拝借できれば幸いです。

大阪で入院できない中等症患者を往診する医師(第4波)



# 現場の声で振り返る 2年半のコロナ政策

国内で初めての新型コロナウイルス感染症患者が確認されてから2年半。医療現場は患者対応や感染対策に奔走してきたものの、感染の「波」が生じるたびに医療逼迫に陥り、医療機関の経営危機も招いた。これは、医師数抑制や病床削減など、「コロナ前からの脆弱な社会保障政策の帰結でもある。これまでのコロナ政策を、医療現場の声とともに振り返る。

## 2020年

**1月** 国内で新型コロナウイルス感染症患者を初めて確認。

**2月** 上旬、医療機関でのマスクや衛生材料不足が深刻に。

### 現場の声

新型コロナ対応で最初に問題になったのが、マスクやエプロンなどPPE(个人防护具)の不足でした。本来使い捨てのものを洗って使い続ける、ゴミ袋で職員が代用品を作るなど通常なら考えられないようなことがいま(20年6月)も続いています。(大阪協会・奥村伸二 本紙20年6月15日号より)

**27日** 安倍首相による突然の一斉休校要請で、全国に混乱。

### 3月

上旬、保健所に相談が殺到し、深刻な人手不足で業務が逼迫。背景には90年代以降の統廃合に

## よる保健所減少。

**11日** WHOが新型コロナウイルスのパンデミック(世界的な大流行)を宣言。

**4月** **6日** 「緊急性がないと考えられる(歯科)治療」について延期も考慮するよう求める事務連絡を厚労省が発出。

### 現場の声

キャンセルの電話が鳴り続け、来院患者は激減した。…久々に来院した患者さんの中には、被せ物が外れたまま放置している方や歯の腫れや痛みをずっと我慢していた方もいて、悲惨な口腔内を目のあたりにしている。コロナ怖さに患者さんには緊急性の判断ができない。(神奈川協会・二村哲 本紙20年6月25日号より)

**7日** 7都府県に緊急事態宣言。後に全国に拡大。

上旬、患者増で病床が逼迫。病院の病棟の閉鎖、外来縮小が相次

患者減で医療機関は過去に例のない減収に。

### 現場の声

当院(小児科クリニック)3月の収入は前年同月の3割減、4月は同6割減、さらに5月は同7割減まで落ち込んでいる。そこで7月のボーナス支払いのためにも持続化給付金を申請中だ。(東京協会・細部千晴 本紙20年6月25日号より)

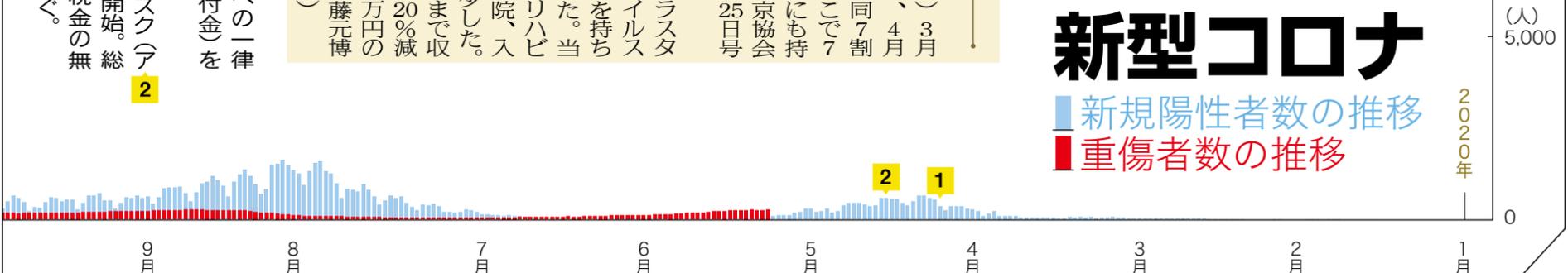
府内のリハビリ病院でクラスターが発生し「リハビリでウイルスに感染する」「家にウイルスを持ち込む」等の風評が拡散した。当院でも通所リハビリ・訪問リハビリ等の利用者は激減し、通院、入院、訪問診療も同様に減少した。(20年)3月から5月末まで収入は法人全体で前年より約20%減少した。金額で約3000万円の減収となる。(大阪協会・安藤元博 本紙20年6月25日号より)

**17日** 安倍首相が全国民への一律10万円給付(定額給付金)を表明。

**17日** 1世帯に2枚の布マスク(アベノマスク)の配布開始。総予算260億円で税金の無駄遣いと批判が相次ぐ。

## 新型コロナ

■新規陽性者数の推移  
■重傷者数の推移





感染対策を強化して歯科治療にあたる歯科医師(第1波)



感染対策のためガウン、キャップ、ゴーグルを装着し診察する医師(第1波)



院外プレハブの発熱外来の様子(第3波、20年10月~11月)



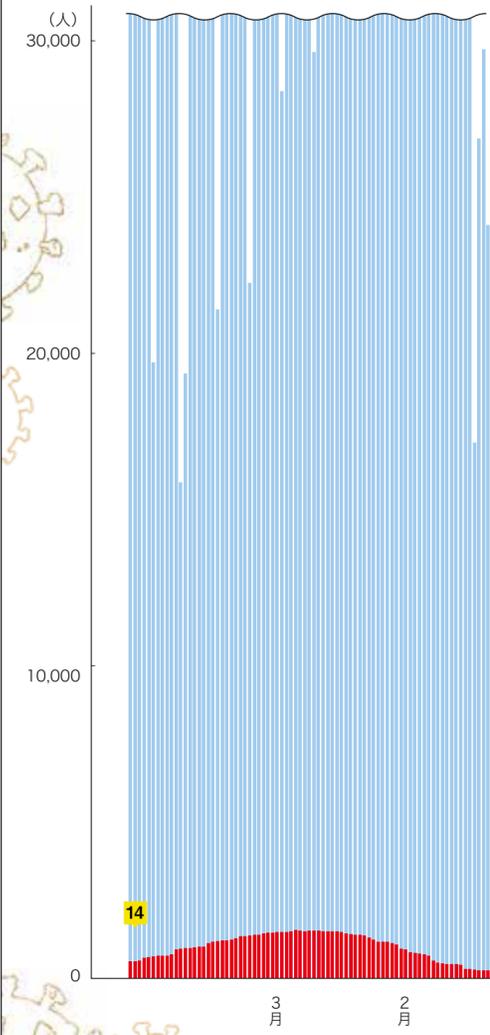
自家用車で検査結果を待機



自作した検査用BOX内の患者の検体を採取する医師(第4波)



防護具着用を徹底して診療。費用は医療機関の持ち出しに(第4波)



**2022年**

**1月** 上旬、オミクロン株の感染が急拡大。  
米軍基地内で13人のクラスター発生をきっかけに感染拡大した3県(広島、山口、沖縄)にまん延防止等重点措置。その後2月にかけて36都道府県に拡大。米軍は日本地位協定により日本の検疫の対象外であり、21年9月以降、出入国時のPCR検査を実施せず、入国時の行動制限期間も日本の規定より短くしていたことが判明。

**現場の声**  
今回の件(沖縄県内での感染拡大)で明らかになったのは、感染対策における日本の水際作戦の最大の障壁となっていたのは日本地位協定だということだ。(沖縄協会会長 高嶺朝広 本紙22年2月5日号より)

中旬、オミクロン株の感染爆発、発熱外来の患者数が激増し、感染者数は最大で第5波ピークの約4倍に、高齢者施設でクラスターが多発し、施設内で死亡するケースも増加。

**現場の声**  
「コロナ感染は仕方ないと思うが、「高齢者の原則入院」が通用しなかったことが一番困った。生活施設は治療ができる場所ではなく、治療に要する医療体制や薬剤が豊富にあるわけではないので、どんどん増える陽性者に、「施設内で亡くなる人がたくさん出てくるのではないかと不安と恐怖の毎日だった。医療体制の不安定化を招く恐れのある「施設内療養」はあってはならない施策だ。(新型コロナウイルス「第6波」における影響調査)

**2月** 9日 中医師会が診療報酬改定の答申。感染防止対策の評価として、診療所を対象に外来感染対策向上加算を新設。しかし一般の診療所にはハードルが高くなる点も低い。  
22日 コロナによる1日の死亡者数が272人と過去最多に。  
3月 21日 全国でまん延防止等重点措置が終了。  
31日 6歳未満の乳幼児の感染予防策加算が終了。

**現場の声**  
「(京都協会 特別養護老人ホームからの回答より)

**5月** 緊急事態宣言全面解除。  
25日 第二次補正予算成立。医療界が強く要望していた医療機関への減収補填は実現せず。感染防止補助金の措置が決まるも、実質的補助に止まる。空床確保補助、医療従事者への慰労金が盛り込まれた。  
22日 新規感染者が過去最多を更新する中「GOTOトラベル」事業を開始。開始6日前に東京を対象とすることを決め、キャンセル料の補償をめぐっても迷走。  
15日 第二次補正予算の準備からの支出を閣議決定。財政措置は「コロナ感染者(疑い含む)に対応する医療機関のみ。歯科診療所への措置は皆無。発熱外来診療体制確保支援が盛り込まれるも、煩雑な申請方式や制度設計で現場は混乱。

**2021年**

**1月** 4都府県に2回目の緊急事態宣言。後に11府県に拡大。  
28日 第三次補正予算成立。医療機関の補助金追加が決定したが、支給に大幅な遅れ。  
18日 6歳未満の乳幼児感染予防策加算を中医師会了承(12月15日)。  
14日 2回目の宣言が出された。  
3日 緊急事態宣言全面解除。一都三県では感染者数の増加が継続しており、1カ月後には3回目の宣言が出された。  
22日 緊急事態宣言全面解除。一都三県では感染者数の増加が継続しており、1カ月後には3回目の宣言が出された。

**現場の声**  
自宅療養中や入院調整中に症状が悪化し呼吸不全となり、救急車を呼んでも、入院先が見つからず、6時間も救急車の中で酸素吸入するということが頻りに起こっています。深夜までの対応が続き、徹夜で働いている保健師もいます。(大阪府関係職員労働組合「保健師の声」21年4月20日)  
基礎疾患のある高齢の患者さんが自宅療養となり、毎日体調確認をしていますが、家族から「早く入院させて」と。入院フォローアップセンターに伝えるが決まらず、夜中に呼吸苦で救急搬送、入院となりましたが、数日後に亡くなりました。亡くなる方が増え、やりきれない気持ちです。(同21年5月8日)  
4都府県に3回目の緊急事態宣言。後に10都道府県に拡大。五輪・パラリンピック組織委員会による大会への看護師500人の派遣要請が明らかになり、療養所に泊まらざるを得ない状況に陥ります。ツイッタートピックは20日間で51万ツイートを突破。

**現場の声**  
突然のワクチン供給不足で予約済の方100人近くキャンセルや予約変更の電話をかけ、つながらないところには手紙を出すなど、お知らせに奔走した。職員は怒りを通り越して、放屁状態。(大阪協会、川崎美奈子 本紙21年7月25日号より)  
東京に4回目の緊急事態宣言。後に21都道府県に拡大。  
23日 東京五輪閉幕。  
下旬、感染者数が激増し、過去最高の更新が続く。

**現場の声**  
陽性になっても入院できない事態が広がっています。ベッドがあってもケアにあたる人員がなければ無理です。五輪に人員を割られています。(医療従事者47歳「医療現場」)  
5月 上旬、五輪中止の世論高まる。医療法改正案が成立。病床削減に給付金を支給する事業を法制化。  
4日 75歳以上の医療費2割化法が成立。  
21日 沖縄以外の緊急事態宣言解除。感染者数の下げ止まりやリハウンドの兆候があるとして、一部野党は東京の宣言解除に反対。  
3日 政府が、入院を重症患者や重症化リスクの高い人に制限し、それ以外は自宅療養を原則とする方針を公表。批判が相次ぎ、5日には「中等症患者で酸素投与が必要な者、投与が必要でなくても重症化リスクがある者」も入院対象になると説明を修正。しかし入院制限の方針は撤回せず。  
8日 東京五輪閉幕。  
3日 菅首相が辞意を表明。  
30日 感染症対策実施加算の打ち切り。6歳未満の乳幼児感染予防策加算も10月以降は点数が半分に。

**現場の声**  
この20年間に医療技術、医療機器、医薬品などが進歩し、コストも上昇していますが診療報酬は10%以上も引き下げられました。さらに新型コロナウイルスのパンデミックをきっかけに経営難となりました。22年度の改定では大幅な引き上げが必要です。診療報酬引き上げを求める会員署名が寄せられた声。  
31日 PCR検査、12抗原検査の保険点数を引き下げ。医療機関からは「逆ザヤになる」と怒りの声。  
17日 岸田首相がワクチン3回目接種時期の前倒しを発表。接種間隔についての政府方針決定が遅れ、自治体に大きな混乱をもたらした。  
22日 22年の診療報酬改定率発表。本体はわずかに+0.43%。コロナ禍以前の水準にも届かず。ネットでは▲0.94%のマイナス改定。  
14日 コロナ対策で計上された予算のうち約22兆円(3割超)の未執行が明らかになった。アベノマスクを含む布マスク約8200万枚が配布されずに倉庫に保管されていたことも発覚。22年4月から希望者への配送を始めたものの、3月までの保管費用は約9億5000万円、配送費用なども約5億円に上る。

# コロナ死者数最多の大阪から

大阪府では新型コロナウイルス感染第6波でコロナ死者数が全国最多に。保健所業務は急激にひっ迫、医療は崩壊し、救える命が救えない事態となった。大阪府のコロナ対策、保健所の現状と課題を振り返る。

## 保健所職員数もワースト1

大阪府職労執行委員長 小松康則

維新府政で職員をさらに削減



大阪府内の保健所数は61カ所(2000年)から18カ所(20年)に削減された。大阪市の保健所はわずか1カ所しかない。

08年に大阪維新の会の橋下徹大阪府知事が誕生し「全国一スリムな自治体をつくる」を目標に掲げ、保健所職員も減らされ続けた。人口あたりの職員数は全国ワースト1となった。橋下氏は自身のツイッターで20年4月3日に「徹底的な改革を断行し、有事の今、現場を疲弊させている」と認めている。

## 科学的根拠に基づく対応を

大阪協会理事長 宇都宮健弘



新型コロナ対策で大阪府・市政の迷走ぶりは依然として続いている。救えるはずの命が救えない状況、その背景には何かあるのか。感染拡大第6波を迎えた時期に大阪府は人口当たりの重症者数

発生し、高齢者の方が自宅や施設に放置され亡くなった。大阪府職労は昨年7月に、大阪府に対して「要望書」を提出し、「療養ホテルを充実させ、必要な看護師を配置し、適切に医療・看護が提供できるようにすること。クラスターが発生した高齢者施設に対し、適切な支援体制を整備すること」を求めた。しかし、入院も宿泊療養もできない実態は改善されなかった。維新府政は、「出口戦略を示す」と言い「大阪モデル」という独自基準まで作り、病床使用率を指標としつつ、それを増やさないために、入院を抑制してきた。その結果がコロナ死者数最多である。出口戦略どころか、

# 入院できず施設内で死亡も 京都協会 第6波の影響調査

新型コロナウイルス感染「第6波」で感染した高齢者等が施設に留め置かれた問題について、京都協会は、コロナ患者受入病院と高齢者・障害者施設に影響調査を実施。調査結果を元に、京都府に要望書を提出し、第6波の総括と感染拡大に備える方策を求めた。

調査時期は、4月13日 から25日。コロナ患者受入病院について、病床使用率ピーク時(2月27日に75.2%)に病床を確保していた50病院を対象に実施し、33病院(66%)から回答があった。

3割が確保病床数を超えて受け入れ

厚労省資料では、京都府は50病院813床を確保病床とあるが、京都府とがつかえる。多いところでは「11日間で77人入院待機ステーションを繰入、妊婦等配慮を要する専用病床20床を除く」としており、使用率の分母となる。

33病院のうち、確保病床数を超えて患者を受け入れたのは9病院(27%)で、患者数は少なくとも延べ199人にのぼる。確保病床数では明らかに足りない状況であったことがつかえる。多いところでは「11日間で77人入院待機ステーションを繰入、妊婦等配慮を要する専用病床20床を除く」としており、使用率の分母となる。

施設内での陽性者ケアは不可能

施設内での陽性者ケアは不可能

施設内での陽性者ケアは不可能

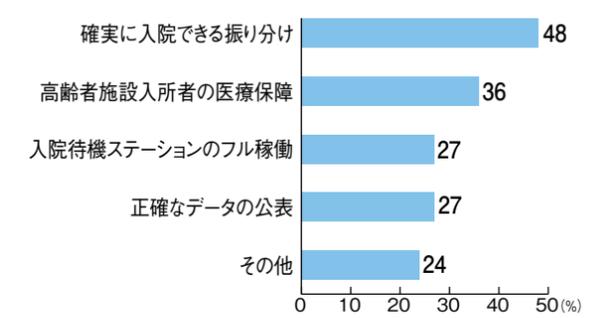
施設内での陽性者ケアは不可能

施設内での陽性者ケアは不可能



京都新聞(5月14日)で協会調査が紹介された

図 京都府に望むこと(複数回答)



京都府に望むことについて、「入院医療コントロールセンターが必要な施設(69)、障害者支援施設(49)の合計278施設を対象に実施。120施設(43%)から回答があった。施設内での感染について、「利用者に出た」55施設(54%)、「スタッフに出た」85施設(71%)で、「出なかった」は20施設(17%)であり、利用者・職員双方に出たのは50施設(42%)となる。感染者の実数は利用者948人、スタッフ631人と

# 社会保障充実の政治を実現したい!

## 今こんなことが起きています



そして医療現場でも…



コロナでバイトや仕事がなくなった…お店を続けられない…



物価が上がっているのに年金は引き下げ…給料も上がらない、生活が苦しいな…



消費税10%はきついなあ…

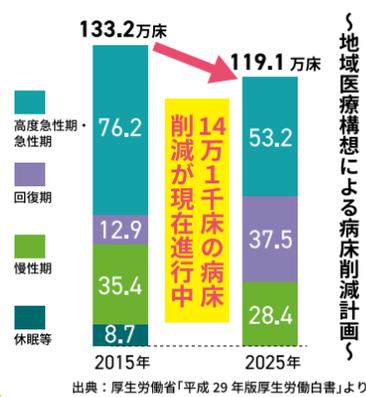
コロナに感染しても「自宅療養」…



入院先がなく、救急搬送ができない…

政府は医療費削減のため、病院のベッド数を削減し、医師・看護師不足などを放置してきました。

今後、さらに減らされる病床



私たちのいのち・健康は守れるのち?

2021年通常国会で病院のベッド数を減らす法案に…

**反対** (減らさない)  
・立憲民主党  
・日本共産党  
・社民党  
・れいわ新選組

**賛成** (減らす)  
・自民党  
・公明党  
・日本維新の会  
・国民民主党

受診をためらって、病気が悪化…



経済的理由で受診できない…

政府は2022年10月から75歳以上の医療費窓口負担を2倍化(※)しようとしています。高齢者の健康悪化が懸念されます。

※対象は年収200万円以上(単身)、年収合計320万円以上(複数)、今後も対象拡大が狙われています。

高齢者はコロナの重症化リスクも高いのに…

～窓口負担が2倍になったら～  
75歳以上の方の約3割が受診を抑制



これらはすべて健康悪化につながります。

※日本高齢期運動連絡会の調査より

2021年通常国会で75歳以上の医療費窓口負担2倍化法案に…

**反対** (2倍化中止)  
・立憲民主党  
・日本共産党  
・社民党  
・れいわ新選組

**賛成** (2倍化実施)  
・自民党  
・公明党  
・日本維新の会  
・国民民主党

いのちとくらはしは平和であってこそ守られます。



「戦争はしない」「戦力は持たない」とする憲法9条を改憲しようとする動きがあります。歯どめがなくなれば、軍事力の拡大がさらに進み、海外で「戦争する国」に舵を切る可能性もあります。

NO WAR

憲法9条を…

**守る**  
・立憲民主党  
・日本共産党  
・社民党  
・れいわ新撰組

**改憲に慎重**  
・公明党

**改憲する**  
・自民党  
・日本維新の会  
・国民民主党

〒151-0053  
東京都渋谷区代々木 2-5-5 新宿農協会館 5F  
TEL : 03-3375-5121  
FAX : 03-3375-1862

全国保険医団体連合会

参院選特設サイトはこちら

